

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 75 06 R029

Název bakalářské práce:

TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY V PSYCHOPEDII

THERAPEUTICAL APPROACHES IN PSYCHOPEDIA

Autor:

Podpis autora: _____

Šimonová Martina

Starý Mateřov 70

53002 Pardubice

Vedoucí práce: Mgr. Eva Kafková

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
54	0	0	0	17	4

CD obsahuje celé znění bakalářské práce

V Liberci dne: 30. 4. 2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Martina Šimonová

Adresa:

Starý Mateřov 70, 53002 Pardubice

Studijní program:

Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru:

75 06 R029

Název práce:

TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY
V PSYCHOPEDII

Název práce v angličtině:

THERAPEUTICAL APPROACHES IN
PSYCHOPEDIA

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Kafková

Termín odevzdání práce:

30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


.....
Vedoucí bakalářské práce


.....
Děkan FP TUL


.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Martina Šimonová

Datum: 23.02. 2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Seznámit s různým vymezením pojmů psychopedie a mentální retardace. Zařadit videotrénink do systému speciálně pedagogických terapií.

Základní literatura:

Beafortová, Koběřská: Manuál, Videotrénink interakcí
Pipeková, Vítková: Terapie ve speciálně pedagogické péči
Švarcová: Mentální retardace
Valenta, Krejčířová: Psychopedie
Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech: Psychopedie handicapu
Dolejší: K otázkám psychologie mentální retardace
Mareš, Křivohlavý: Komunikace ve škole
Čáp: Psychologie výchovy a vyučování

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahu zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinností informovat o této skutečnosti TUL, v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování

Moje velké poděkování především patří Mgr. Evě Kafkové za odborné vedení bakalářské práce. Dále mé velké díky patří všem kolegům a kolegyním našeho školního týmu, kteří mi poskytli odborné rady, půjčení odborných knih a především možnost studia.

Název bakalářské práce: Terapeutické přístupy v psychopedii

Název bakalářské práce: Therapeutical approaches in psychopedia

Jméno a příjmení autora: Šimonová Martina

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Kafková

Resumé:

Bakalářská práce seznamuje se základními informacemi z oblasti psychopedie. Zabývá se možností využití některých terapeutických metod v rámci psychopedické péče a stručně je popisuje. Zařazuje mezi terapie i formu psychosociální pomoci nazývanou videotrénink interakcí. Tuto metodu blíže definuje. V praktické části se pokouší objasnit otázku, zda vidotrénink interakcí může ovlivnit rozvoj komunikace mezi mentálně retardovaným žákem a učitelem. Práce využívá výběru odborných knih, zkušeností autorky a odborníků. Je doplněna přílohami.

Klíčová slova: psychopedie, mentální retardace, terapie, videotrénink interakcí

Summary:

Bachelor's work provides basic information on the field of psychopedy. It deals with the possibility to use some therapeutic methods in the framework of psychopedic care and describes them briefly. The work clasifies also the videotraining of interactions, a form of psychosocial help. This methods is also defined in detail. In practical section, the work tries to clarify the issue, wheather the videotraining can influence development of communication between a mentally retarded student and a teacher. The work applies a digest of professional books, experience from both the author and experts. It is complemented with supplements.

Keywords: psychopedy, mentall retardation, therapy, video-training of interactions

OBSAH

1 ÚVOD	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 PSYCHOPEDIE	10
2.1.1 Předmět psychopedie	11
2.1.2 Postavení psychopedie v systému vět	11
2.1.3 Pojmové vymezení a terminologie v psychopedii	12
2.1.4 Klasifikace mentální retardace (MR)	12
2.1.5 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací	13
2.2 SOUČASNÝ SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	16
2.3 VYMEZENÍ POJMU UČITEL, ŽÁK, VIDEOTRENÉR A JEJICH INTERAKCE	16
2.3.1 Učitel – speciální pedagog	16
2.3.2 Žák s mentální retardací	17
2.3.3 Videotrenér	17
2.3.4 Vzájemná interakce	18
2.4 TERAPIE	18
2.4.1 Terapeutické přístupy v péči o osoby s mentálním postižením	19
2.5 VIDEOTRÉNINK INTERAKCÍ (VTI)	24
2.5.1 Vymezení základních pojmů	25
2.5.2 Vznik a vývoj videotréninku interakcí	26
2.5.3 Oblasti využití VTI	28
2.5.4 Možnosti využití VTI ve škole	29
2.6 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PROGRAMU VTI VE ŠKOLE	30
2.6.1 Základní principy komunikace	30
2.6.2 Organizace vyučování	31

2.6.3	Metodické aspekty práce učitele	32
2.7	FÁZE VIDEOTRÉNINKU	33
2.8	TEORETICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMU	34
3	PRAKTICKÁ ČÁST	35
3.1	VIDEOTRÉNINK VE SPECIÁLNÍ ŠKOLE DLE VLASTNÍHO POZOROVÁNÍ	35
3.2	„PROBLÉMOVÝ“ ŽÁK VE TŘÍDĚ	35
3.2.1	Kazuistika I – Petr	36
3.2.2	Denní záznam chování ve škole	38
3.3	PRŮBĚH TERAPIE POMOCÍ VIDEOTRÉNINKU	38
3.3.1	Nahrávka: LEDEN – DOBA VYUČOVÁNÍ	39
3.3.2	Nahrávka: BŘEZEN – DOBA VYUČOVÁNÍ	40
3.3.3	Nahrávka: LEDEN – PRÁCE NA ZAHRADĚ	42
3.3.4	Nahrávka: BŘEZEN – PRÁCE NA ZAHRADĚ	43
3.3.5	Nahrávka: KVĚTEN – PRACOVNÍ ČINNOST VE TŘÍDĚ	44
3.4	KAZUISTIKA II – Libor	46
3.4.1	Denní záznam chování ve škole	47
3.4.2	Nahrávka: LEDEN – PRÁCE VE TŘÍDĚ	48
3.4.3	Nahrávka: BŘEZEN – PRÁCE VE TŘÍDĚ	49
4	SHRNUTÍ	51
5	ZÁVĚR	51
6	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	52
7	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	53
8	PŘÍLOHY	54

1 ÚVOD

Myšlenka vzdělávání přístupného vskutku všem byla naléhavě vyslovena již v 17. století „učitelem národů“ J. A. Komenským. Tento ideál však začal být plně uskutečňován až na přelomu 20. a 21. století. Důsledkem je na jedné straně nesmírný rozvoj vzdělanostní základny a nesmírné uvolnění tvořivých sil, na straně druhé nutně stoupající nároky a vzdělávací tlak na dětskou populaci.

Pro společnost znamená vzdělání každého jedince důležité ekonomické hodnoty, pro rodinu prakticky nejvyšší společenskou prestiž a pro dítě samotné nejspolehlivější předpoklad uspokojivého pracovního a společenského zařazení.

Každé dítě, žijící kdekoliv na světě, má základní právo, právo na vzdělání. A každé z nich vyniká jinými schopnostmi, vlastnostmi, zájmy a potřebami. Ne všechny děti jsou však schopny své potřeby bez obtíží uspokojit. Tyto obtíže se pak zákonitě projeví v procesu pro děti a lidi vůbec nejčastějším, v procesu učení. Proto již dnes, na počátku nového milénia, následují téměř všechny školské systémy v mnohých zemích světa tato specifika lidského jedince a na základě myšlenky respektování jedinečnosti každého dítěte tak uskutečňují nové reformy.

Obecně se předpokládá, že rodiče mají zájem o vývoj svých dětí a vedou je tak, aby se v dospělosti dokázaly vyrovnat s úkoly a nástrahami, jaké před ně život postaví. Rovněž bývá považováno za samozřejmost, že dětem, které kvůli nějakému tělesnému postižení nemohou dosáhnout stejné úrovně jako vrstevníci, projevujeme nejen soucit, ale poskytujeme jim také konkrétní pomoc např. v rehabilitačních střediscích apod. Jinými slovy, děti viditelně postižené, například slepé, hluché nebo mentálně retardované, v nás vzbuzují soucit a bolest. Tyto emoce nás pak vedou ke snaze poskytnout dětem s takovým posízením vhodné prostředky a zařízení umožňující jim zařadit se plnohodnotným způsobem do společnosti.

Vnitřní svět dítěte se speciálními potřebami je velmi složitý. Jak pomoci těmto dětem vidět, slyšet, cítit veškerou různorodost obklopujícího prostředí? Jak naučit tohoto jedince poznat své „Já“, jak ho pomoci objevit a jak pomoci vejít do světa dospělých a plnohodnotně v něm existovat a vzájemně působit? Prostředkem, který je schopen řešit všechny naznačené úkoly, se může stát vhodně zvolená terapie.

Humánní přístup ke vzdělávání jedinců se specifickými potřebami vyžaduje od profesionálů, aby dokázaly správně pochopit přirozenost dítěte. Na tom závisí úspěšnost veškeré další práce s těmito jedinci.

Dítě poznává na své životní cestě individuálního a společenského rozvoje svět v procesu výchovy a vzdělávání v určitém kulturně vzdělávacím prostředí. Rozvoj dětí se speciálními potřebami v takovémto kulturně vzdělávacím prostředí probíhá odlišně, než u dětí intaktních, a z tohoto důvodu je nutné hledat a využívat nové speciální formy a prostředky, prostřednictvím kterých je možno uskutečnit efektivní celkový rozvoj této cílové skupiny.

Autorka seznamuje se základy psychopedie, tedy oboru, který se zabývá problematikou jedinců se speciálními potřebami (s mentální retardací) a nahlíží na terapeutické přístupy vhodné k využití u této skupiny osob. Podrobněji pak rozvíjí a popisuje metodu videotréninku, která patří mezi nejnovější formy psychosociální pomoci, lze ji však vhodně řadit i mezi terapie.

Cíle teoretické části:

1. Seznámit s vymezením pojmů psychopedie, terapie a mentální retardace.
2. Zařadit videotrénink interakcí (VTI) do systému speciálně pedagogických terapií.

Cíl praktické části:

Posoudit vliv videotréninku na rozvoj komunikace mezi učitelem a žákem s mentální retardací.

Cílová skupina:

Cílovou skupinou jsou žáci speciální školy pro žáky s kombinovanými vadami s diagnózou mentální retardace v kombinaci s lehkou mozkovou dysfunkcí.

Metody výzkumu:

Autorka využívá především metodu pozorování, videotrénink interakcí (VTI) a kazuistiky.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 PSYCHOPEDIE

Jak uvádí *Edelsberger (2000)* psychopedie (z řeckého *psyché* = duše, *paidea* = výchova) je defektologická, respektive speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá zkoumáním zákonitostí vývoje, výchovy a vzdělávání osob mentálně retardovaných a psychicky postižených. Označení psychopedie zavedl do naší terminologie po roce 1945 František Štampach (analogicky podle názvu logopedie). Původně zahrnovala psychopedie v sobě též problematiku dětí a mládeže tzv. obtížně vychovatelné, mravně vadné, emocionálně či sociálně narušené, která se teprve ve druhé polovině let šedesátých vydělila, a tak vznikla specializace etopedická. Psychopedie spolupracuje nejtěsněji s psychopatologií i patopsychologií a psychiatrií. (*Edelsberger, 2000, s. 291*) *Müller, Valenta (2003)* uvádí následující definici:

Psychopedie je etymologicky složeninou z řeckého *psyché* – duše a *paidea* – výchova jak v užším, tak i v širším pojetí.

V užším pojetí jako speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním formativních (výchovných) a informativních (vzdělávacích) vlivů na tyto osoby.

V širším kontextu je možno na psychopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciální), prognostikou mentální retardace (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným duševním postižením.

Některé slovníky i odborné publikace zužují psychopedickou klientelu pouze na mentálně retardované jedince, což neodpovídá jak tradičnímu vymezení samotného vědního oboru, tak i praxi, v níž psychopedi (speciální pedagogové) pracují s klienty s širokým spektrem duševních poruch od pervazivních vývojových poruch, přes specifické poruchy učení či chování (specializované třídy), poruchy chování a emocí či dětské psychózy (pedopsychiatrie), až po schizofrenie, afektivní poruchy, neurotické poruchy a poruchy chování a osobnosti u dospělých (v ústavech sociální péče a stacionářích, v nápravných zařízeních), popř. duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami (terapeutická centra, střediska, komunity, nápravná zařízení).

Mnoho psychopedů dále pracuje s klienty s kombinovanými vadami (s vícečetným postižením či s tzv. dvojí diagnózou), například velmi časté spojení mentální retardace s dětským autismem, s poruchami chování, se schizofrenií atd. (Müller, Valenta, 2003, s. 5)

2.1.1 Předmět psychopedie

Podle Müllera, Valenty (2003) termínu psychopedie je u nás užíváno od poloviny minulého století, kdy vznikl na základě analogie s již užívaným termínem logopedie. Předmětem je tedy nejen mentální retardace či jiné duševní postižení (takto především z pohledu psychopedie jakožto vědního oboru), ale především mentálně retardovaný či jinak duševně postižený klient (i žák s takovými rozumovými nedostatky, s nimiž se nemůže vzdělávat na základní škole) a jeho enkulturace, tj. socializace v nejširším slova smyslu (především z pohledu psychopedické praxe).

Výše řečené znamená odklon od původního somatopatologického pojetí psychopedie i celé speciální pedagogiky, jejímž předmětem byl především organický či funkční defekt, a příklon ke globálnímu pojetí klienta se zdravotním postižením s důrazem na to, co je u něj funkční a intaktní, tedy přístup vycházející z antropologického paradigmatu. (Müller, Valenta, 2003, s. 5)

2.1.2 Postavení psychopedie v systému věd

Jak uvádí Müller, Valenta (2003) psychopedie je řazena v systému speciálně pedagogických disciplín společně se základy speciální pedagogiky a dalšími „pediemi“ (etopedie, logopedie, surdopedie, tyflopédie, somatopedie). Z příbuzných disciplín má psychopedie nejbližší k etopedii, která se z ní vyčlenila jakožto jedna z nejmladších speciálně pedagogických disciplín v šedesátých letech minulého století a s níž se „dělí“ o velkou část klientely. Vzhledem k tomu, že mentální retardace výrazně demonstrovuje v tzv. symptomatických poruchách řeči a v poruchách hybnosti, má psychopedie velmi blízko také k logopedii a somatopedii.

Speciální pedagogika je včleněna do soustavy pedagogiky jakožto základního vědního oboru společně s ostatními pedagogickými disciplínami. Jsou jimi např. obecná pedagogika, obecná didaktika, komparativní pedagogika, pedeutologie, pedagogika volného času, atd.

Pohlédneme-li na psychopedii v širším pojetí jako na interdisciplinární obor, pak zjistíme, že se nachází v průniku čtveřice základních vědních oborů:

- Filozofické disciplíny jako je etika, estetika a logika.
- Psychologické disciplíny jako je obecná psychologie, vývojová psychologie, patopsychologie, psychodiagnostika, pedagogická psychologie, klinická psychologie, psychoterapie.

Sociologické disciplíny jako je sociální psychologie, sociologie výchovy.

- Z medicínských oborů má psychopedie nejbližší k psychiatrii, pediatrii, neurologii, foniatrii a ORL, somatopatologii, ortopedii, kineziologii. (Müller, Valenta, 2003, s. 6)

2.1.3 Pojmové vymezení a terminologie v psychopedii

Mentální retardace

Jak uvádí Vágnerová (2004) mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.

Zastaralý název pro mentální retardaci je oligofrenie nebo slabomyslnost. (Vágnerová, 2004, s. 289)

2.1.4 Klasifikace mentální retardace (MR)

Podle Pipekové (2006) hloubku mentální retardace je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (SZO, WHO).

Dle ní rozlišujeme:

- Druh postižení

f 70 – F79 Mentální retardace

- Stupeň postižení

F 70 Lehká mentální retardace IQ 69 – 50

F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49 – 35

F 72 Těžká mentální retardace IQ 34 – 20

F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

F 78 Jiná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

➤ Typ postižení

eretický (nepokojná, dráždivý, instabilní)

torpidní (apatický, netečný, strnulý)

nevyhraněný (*Pipeková, 2006, s. 271*)

2.1.5 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

Podle Švarcové (2006) z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky, jejich individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.

Lehká a střední mentální retardace se klinicky projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů
- sníženou mechanickou a zejména logickou paměť
- těkavostí pozornosti
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace
- impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování
- citovou vzrušivostí
- nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe
- sugestibilitou a rigiditou chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděným psychosexuálním vývojem
- nerovnováhou aspirací a výkonů
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky

Těžká a hluboká mentální retardace

I u lidí s těžkou a hlubokou mentální retardací se projevují individuální rozdíly a charakteristické chování. Vzhledem k výraznému omezení všech jejich schopností a zejména k jejich velmi malé schopnosti komunikovat a vyjádřit vlastní pocity a potřeby je velmi těžké tyto individuální zvláštnosti obvyklými metodami diagnostikovat. Rodiče, učitelé, vychovatelé a zdravotníci pracovníci, kteří s osobami s těžkým a hlubokým mentálním postižením žijí a pracují, často dokážou tyto rozdílnosti vnímat i výstižně charakterizovat. (Švarcová, 2006, s.41)

Další termíny:

Pseudooligofrenie

Pseudooligofrenie je nazývána termínem zdánlivá mentální retardace, protože se ve skutečnosti o mentální retardaci nejedná. Pseudooligofrenie je způsobena vlivem vnějšího prostředí, nikoliv poškozením centrální nervové soustavy. Dítěti se nedostává potřebné stimulace, je výchovně zanedbané, může trpět psychickou deprivací nebo pocházet ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. V současné době se pro tento podprůměr používá nejčastěji pojem hraniční pásmo mentální retardace nebo mentální subnorma. Nejčastějšími projevy jsou opožděný vývoj řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace, infantilismus, hravost, může se objevit negativismus, apatie.

Demence

Demence je proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje po 2. roce života. Nejčastějším projevem demence je porucha paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti, motivace, emotivity, chování, komunikace a dochází k celkové degradaci osobnosti. Demence bývá někdy nazývána získaná mentální retardace.

Rozlišujeme následující druhy demencí:

- dětskou (deteriorace)
- stařeckou
- atroficko-degenerativní
- ischemicko-vaskulární
- symptomatickou (Pipeková, 2006, s. 270)

Valenta, Müller (2003) uvádí, že až polovina z mentálně retardovaných klientů v ústavech trpí epilepsií. Také jeden z „otců zakladatelů“ československé speciální pedagogiky prof. Sovák do psychopedie zahrnoval nejen péči o slabomyslné, ale také o děti s percepčně-motorickými poruchami (tj. *LMD tedy ADHD, ADD*), děti se specifickými poruchami učení a o epileptiky.

Lehké mozkové dysfunkce (LMD)

Jak uvádí Matějček (2001) v mezinárodních klasifikacích nemocí byl nahrazen nyní termínem „deficit pozornosti s hyperaktivitou“ (zkratka v angličtině ADHD).

Ve výčtu příznaků LMD zpravidla nechybí:

- nápadně nerovnoměrný vývoj jednotlivých mentálních funkcí
- nesoustředěnost a malá vytrvalost pozornosti
- impulzivita
- nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti
- mnohdy i tělesná neobratnost, špatná orientace v prostoru nebo v čase
- nápadně zvýšená aktivita (hyperaktivita), neklid, dráždivost. Méně často se objevuje nápadně snížená aktivita, nazývána hypoaktivita (Matějček, 2001, s. 55)

Symptom (příznak) – subjektivní manifestace patologického stavu (to jak je tento prožíván pacientem).

Dysfunkce – obtížná či abnormální funkce.

Syndrom – skupina znaků a symptomů, které se vyskytují společně.

Handicap (hendikep) – znevýhodnění jedince (Müller, Valenta, 2003, s. 14)

Defekt – (z lat. defectus = úbytek) – chybění, nedostatek. Rozeznáváme *orgánový defekt* (vývojová anomálie, následek nemoci či úrazu) a *funkční defekt* (porucha funkce bez postižení orgánové tkáně) (Edelsberger, 2000, s. 57)

2.2 SOUČASNÝ SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Jak uvádí *Švarcová (2006)* výchova a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. I u nepostižených jedinců se uznává nutnost celoživotního vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, prohlubování jazykových a dalších znalostí a dovedností. U mentálně postižených, u nichž kognitivní procesy probíhají podstatně pomaleji než u ostatní populace, stále výrazněji vystupuje potřeba jejich permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti. Výchova mentálně postiženého dítěte ve srovnání s nepostiženým dítětem téhož věku je mnohem obtížnější, náročnější na pedagogické dovednosti, čas a trpělivost rodičů. (*Švarcová, 2006, s. 66*)

Podle *Pipekové (2006)* žáci s mentálním postižením mohou navštěvovat tyto školy (Školský zákon č. 561/2004 Sb., Vyhláška č. 48/2005 Sb., Vyhláška č. 73/2005 Sb.):

- základní škola
- základní škola praktická
- základní škola speciální a třída pro žáky se zdravotním postižením při základní škole (*Pipeková, 2006, s. 279*)

2.3 VYMEZENÍ POJMU UČITEL, ŽÁK, VIDEOTRENÉR A JEJICH INTERAKCE

2.3.1 UČITEL – SPECIÁLNÍ PEDAGOG

Podle *Švarcové (2006)* má při výuce žáků s mentálním postižením mimořádný význam osobnost učitele. Učitel musí využívat svých pedagogických dovedností, patří mimořádná míra trpělivosti, schopnosti vcítit se do myšlenkových pochodů žáka a vysoká míra empatie. Závažnou roli hrají emocionální, volní a intuitivní složky osobnosti učitele, jeho vztahy a postoje, jeho životní zkušenosti a míra kreativity. Učitel základní školy speciální a praktické má zpravidla u svých žáků velkou autoritu. Děti ho uznávají, a pokud je na ně hodný, mají ho velice rády. Tyto sympatie mu dávají soustavně a nepokrytě najevo a způsob, jímž tak činí, je někdy pro učitele obtížně akceptovatelný.

Ve výchově a vzdělávání žáků s mentální retardací hrají významnou roli také vychovatelé, kteří působí jednak ve volnočasových aktivitách ve školní družině a školním klubu, jednak přímo v procesu vyučování, kde individuálně pracují s jednotlivými žáky podle pokynů třídního učitele. (Švarcová, 2006, s. 113)

Valenta, Krejčířová (1997) rozlišují podle charakteru následující typy pedagogů:

Podle užívaných didaktických metod:

- verbálně působící pedagog
- abstraktně působící pedagog
- názorně zaměřený pedagog

Dle způsobu řízení vzdělávacího procesu:

- autokratický pedagog
- pedagog zabezpečující samostatnou práci dětí
- improvizující pedagog
- pedagog familiární

Podle charakteru myšlení:

- racionální pedagog
- analytický pedagog
- syntetik (Valenta, Krejčířová, 1997, s. 25)

2.3.2 Žák s mentální retardací

Jak uvádí Valenta, Krejčířová (1997) na žáka jsme zvyklí shlížet jako na objekt výchovy a vzdělání, který je v mnohočetné interakci se subjektem didaktického působení – učitelem.

Pro vstup dítěte do vyučovacího procesu, pro jeho proměnu v žáka, je nutné diagnostikovat jeho osobnost z několika hledisek. Především je to psychická zralost (zjišťujeme úroveň myšlení, intelektu, pozornosti, percepce, paměti, vůle,...), pak zralost pedagogická (připravenost fyzická s celkovým zdravotním stavem. (Valenta, Krejčířová, 1997, s. 28)

2.3.3 Videotrenér

Videotrenér je speciálně vyškolený pracovník v metodě videotréninku interakcí, který umí ve videonahrávce vysledovat klíčové problémové momenty. Na jejich základě pomáhá učiteli odstranit stereotypy, které mu jeho práci komplikují.

2.3.4 Vzájemná interakce

Největší obavy mohou mít zúčastnění z kamery – tedy z natáčení jich samotných, z kontroly práce tzv. „být viděn v akci“. U sledovaných dětí bývá zpočátku videokamera vnímána jako rušivý element, avšak poté, co si účastníci vyzkoušejí natáčení „jenom jako“, stává se atmosféra přijatelnější, až dosáhne běžného standardu. Metoda videotréninku nepůsobí na klienta přímo, ale zaměřuje se v první řadě na jeho okolí. Tím jsou myšleni rodiče a v případě videotréninku ve škole interdisciplinární tým. Právě změny jednání těchto osob, ke kterým je vede videotrenér při sledování videonahrávek, má za následek změny v chování klienta – žáka. (*Beaufortová, Koběřská, 1999*)

2.4 TERAPIE

Základní vymezení:

Terapie (*z řeckého therapeia – ošetřování, léčení*)

Jak uvádí *Müller (2005)* terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, ale také na starání se, pomáhání, cvičení.

Terapeutické přístupy aplikují terapeuti (profesionálové, kteří prošli patřičným vzděláváním v rámci jednotlivých terapií. Přitom mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce.

Pro veškeré využívané terapie vždy platí, že:

- probíhají v určitém prostředí a v určitém čase (např. v denním či týdenním stacionáři, v léčebné komunitě, v ambulanci, ve více či méně pravidelných intervalech, dlouhodobě či krátkodobě)
- mají určitou organizační formu (např. individuální, skupinovou, rodinnou, párovou atp.)
- odpovídají určité orientaci terapeuta
- závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta (např. zdali jde o děti či dospělé, zdali bude nasazena léčba kauzální, jež odstraňuje příčiny, nebo symptomatická, jež odstraňuje či zmírňuje doprovodné nevhodné projevy atp.)
- mohou být prvotně zaměřeny na somatické, nebo psychické změny u klienta (terapeut může vycházet například z báze fyzioterapeutické, psychoterapeutické atp.)

- bývají zacíleny léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně (to znamená, že může být dosahováno nejen prospěšné změny, ale současně i zmenšováno riziko vzniku a rozvoje dalších potíží a napomáháno v úpravě směrem k původnímu stavu)

(Müller, 2005, s. 13)

2.4.1 Terapeutické přístupy v péči o osoby s mentálním postižením

Valenta, Müller (2003) uvádějí, že snaha pomoci lidem změnit jejich patologické (či nežádoucí) myšlení, emoce a chování doprovázela lidské společnosti odpradáвна. Pravěcí léčitelé směřovali prakticky stejným směrem jako současní terapeuti. Co se však změnilo v průběhu novověku, byla změna společenského klimatu a posun v oblasti teorie. Zájem o „věci psychologické“ přestal být výsadou užšího okruhu specialistů a stal se součástí širší společenské „výbavy“. Tento zájem o psychické procesy a možnosti jejich ovlivňování šel ruku v ruce s budováním nové teoretické základny, která se postupně uvolnila z výsadního „područí“ psychologie a medicíny. Za vzorový příklad zmíněného pohybu může sloužit vývoj psychoterapie a vstně jejích tzv. „uměleckých terapií“ (o ně nám právě na následujících řádcích půjde, neboť jsou hojně užívány mimo jiné při edukaci jedinců se zdravotním postižením).

V období, kdy se začali někteří lékaři vážně zabývat uměleckými projevy svých klientů (a kdy neurolog Sigmund Freud se svými spolupracovníky formovali psychoanalýzu), byl vědecký zájem o „léčivou“ sílu umění doménou medicínskou. Posléze, když psychoterapie přestala trvat na psychoanalytické interpretaci klientova díla, padly ostré hranice a terapie využívající uměleckých prostředků se dostaly na „hraniční čáru“ - mezi medicínu či klinickou psychologii, moderní umění a pedagogiku.

Souvislost psychoterapie a tzv. „uměleckých terapií“ již byla zmíněna. Pokud přijmeme myšlenku, že v zásadě existují čtyři klasické formy terapií – psychoterapie, fyzioterapie, terapie chirurgická a farmakoterapie, potom nezbyvá, než potvrdit přímou návaznost postupů využívajících k terapeutickým účelům uměleckých prostředků, na postupy využívající prostředky obecně psychologické. Umělecké terapie tedy ve své podstatě vycházejí z té formy terapie, která se snaží dosáhnout pozitivních změn patologického (či nežádoucího) myšlení, emocí, chování za pomoci zacíleného a ovlivňujícího potenciálu slova, nonverbální komunikace, učení, vztahu a prožitku apod. (Valenta, Müller, 2003, s. 156)

Müller (2005) považuje za jeden z hlavních zdrojů speciálněpedagogických terapií psychoterapii.

Podle *Edelsbergera (2000)* psychoterapie (z *řeckého psyché = duše, therapeia = léčení*) je jedna ze čtyř klasických forem terapie vedle fyzioterapie, farmakoterapie a chirurgické terapie, ve světle učení I. P. Pavlova o vyšší nervové činnosti znamená cílevědomé léčebné působení na psychiku člověka prostřednictvím druhé signální soustavy, zvláště pak pomocí slova. (*Edelsberger, 2000, s. 291*)

Jak uvádí *Müller (2005)* pokud definujeme psychoterapii jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem, potom můžeme definovat podobně rovněž jednotlivé speciálněpedagogické terapie.

Uvedené definování pak mimo jiné obsahuje jistý významový akcent na použité terapeutické prostředky. A právě podle nich se dají terapie ve speciální pedagogice roztřídit do základních skupin zahrnujících:

- **terapie hrou** – terapii hrou lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků hry použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. V širším slova smyslu jde obecně o terapeutické využití hry v různých formách (např. využití dramatické hry v dramaterapii).
- **činnostní a pracovní terapie** – v případě činnostní a pracovní terapie jde o dva vzájemně se překrývající přístupy. Lze je oba definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím (například manipulací s předměty, surovinami a materiály) použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.
- **psychomotorické terapie** – terapeutický přístup, jehož prioritou je ovlivňování duševních procesů člověka za pomoci tělesné stimulace, a proto ji lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci pohybu použitého za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.
- **expresivní terapie** (*arteterapie v širším slova smyslu*) – odborná, záměrná aplikace uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem.

Ony umělecké prostředky jsou přitom imanentní jednotlivým druhům umění – tedy umění dramatickému, hudebnímu, literárnímu a výtvarnému. Podle toho pak odlišujeme hlavní druhy expresivních terapií – hlavně tzv. dramaterapie, teatroterapie, psychodrama, muzikoterapie, biblioterapie a arteterapie v užším slova smyslu.

- dramaterapie, teatroterapie, psychodrama – jsou expresivní terapie, které lze vymezit tím, že používají prostředky dramatického umění -např. svébytného inscenačního prostoru, improvizací hru v roli, pohybové výrazové prostředky symbolická gesta apod.

biblioterapie – jde spíše o terapii doplňkovou. Obsahem biblioterapie je na jedné straně vlastní čtení a předčítání daného literárního textu a na straně druhé dokončování či tvorba nového literárního textu (dílčím postupem může být např. hledání osobního i společného významu příslovců, citátů, výroků či otázek někoho z přítomných – terapeuta, klienta).

Valenta (2001) definuje dramaterapii jako disciplínu pomáhat uchopit a zmírnit sociální psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž jedinec poznává sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace. Dramaterapie je záměrné použití dramatických (divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.

Cíle dramaterapie:

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence
- získání schopnosti uvolnit se
- zvládnutí kontroly svých emocí
- změna nekonstruktivního chování
- rozšíření repertoáru rolí pro život
- získání schopnosti spontánního chování
- rozvoj představivosti a koncentrace
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence
- získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti (*Valenta, 2001, s. 19*)

- **biblioterapie** – jde spíše o terapii doplňkovou. Obsahem biblioterapie je na jedné straně vlastní čtení a předčítání daného literárního textu a na straně druhé dokončování či tvorba nového literárního textu (dílčím postupem může být např. hledání osobního i společného významu příslovců, citátů, výroků či otázek někoho z přítomných – terapeuta, klienta).
- **muzikoterapie** – expresivní terapie vymežitelná svébytným využíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, druhu taktu. Muzikoterapie má svoji složku receptivní (vnímání hudby) a aktivní (vyvíjení hudební aktivity). (Müller, 2005, s. 30)

Zelevá (2007) uvádí, že pedagogická muzikoterapie (speciální, léčebná, sociální a výchovná) je souhrnné označení terapie, která se zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, koncentraci, paměť (kognitivní funkčnost) a podporuje pohyb, řeč (tělesnou funkčnost). Cílovou skupinou jsou většinou lidé tělesně nebo mentálně postižení, děti a dospívající s poruchami vývoje, chování, učení a s poruchami řeči. Těžištěm speciálně, léčebně a sociálně pedagogicky orientované muzikoterapie je rozvoj, rozvoj senzomotorických i samoobslužných dovedností a sociální integrace. Ta se týká zvláště mentálně, tělesně a senzoricky postižených lidí, jejichž defekt je organického nebo funkčního původu. V muzikoterapeutické práci jde o komplexní a individuální cíle léčebné a speciální pedagogiky. Primárně nejde o léčbu (ve smyslu chápání nemoci jako negativního jevu), ale především o rozvoj, stimulaci, podporu a integraci zdravých částí klienta. (Zelevá, 2007, s. 50)

- **taneční a pohybová terapie** – zde jde o formu psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb. Zatímco komplexní vztahy těla a mysli se už dlouho uznávají a zkoumají, v moderní západní kultuře se jen málo výzkumu týká využití těla jako léčivého prostředku pro psychické poruchy. Taneční terapie dává strukturu, v rámci které je možné vnímání těla rozvinout za pomoci pohybu. Pohybové změny a psychologické změny jsou navzájem propojené.

Taneční a pohyboví terapeuti objasňují důležitost těla, nejen v jeho vztahu k emocím a učení, ale také co do přesnosti v komunikaci. Tím, že reorganizuje řeč pohybu k emocím a učení, ale také co do přesnosti v komunikaci. Tím, že reorganizuje řeč pohybu, umožní taneční terapeut jedinci vstoupit do kontaktu se zdroji emocionálních omezení a prozkoumat nové a více uspokojivé způsoby chování. (příspěvek nalezneme na http://www.help24.cz/index.php?page=terapie&view=tanecni_a_pohybova_terapie)

- **arteterapie** (*terapie výtvarná*) – ve speciální pedagogice nejvíce používanou expresivní terapií. Arteterapie totiž maximálně a přitom bezpečně využívá lidské exprese.

Podle *Klivara (2002)* je cíl pro arteterapii a psychopedii společný – dosáhnout maximální socializace mentálně postižených jedinců, přispět k začlenění těchto jedinců do školy a výchovných zařízení. Psychopedická diagnostika usiluje dnes především o vyhledávání schopností, nadání, potřeb mentálně retardovaných v zájmu svobodného a tvořivého rozvoje osobnosti ve smyslu humanistické psychologie, která věří, že každý člověk přináší něco nového. (*Klivar, 2002, s. 3*)

- **animoterapie, zooterapie** – terapie s účastí zvířete

Jak uvádí *Müller (2005)* animoterapie patří k psychoterapeutickým metodám, které jsou ve stále větší míře uplatňovány při výchově a vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením. Animoterapii bývá označována terapie prostřednictvím zvířat, nejčastěji psa a koně. Zvíře je schopné vyvolat v člověku silné emoce. Člověk, který je chce vyjádřit, může začít spontánně komunikovat a dělit se o ně s ostatními. Prostřednictvím zvířete se snadněji navozuje terapeutický vztah s uzavřenými klienty. Dokáží se naučit vyjadřovat emoce, radost, těšit se na přítomnost zvířete, apod.

Hipoterapie

Hipoterapie je součástí hiporehabilitace (funguje na základě souladu pohybu koně a pohybu klienta čili na základě primárního fyzikálního působení), na bázi psychoterapie pak spíše pedagogicko-psychologické ježdění a zčásti sportovní a rekreační ježdění handicapovaných.

Pedagogicko-psychologické ježdění totiž počítá s takovými faktory, jakými jsou důvěra k lidem, výcvik správného sebehodnocení, poznávání sebe sama a svých schopností, motivace k překonání nezdarů atd.

Canisterapie

Canisterapie vychází z axiomu, že pes patří mezi spolehlivé a jisté partnery člověka v jeho osamění a nemoci a že je toto partnerství dobrým stimulem pozitivních psychických a sociálních změn. Mezi nejužívanější formy patří mazlení se psem, hra se psem a výcvik psa. (*Müller, 2005, s. 25*)

Existují tedy různé pohledy na obsah a rozsah pojmu terapie. Úkolem této práce je mimo jiné i zařazení metody videotréninku, dále jen (VTI) do této skupiny. VTI je z nemnoha terapií, které nepůsobí přímo na konkrétního jedince, ale na jeho bezprostřední okolí. Je obecně známo, že právě nejbližší a každodenně přítomní jedinci v okolí daného dítěte, mají největší vliv na jeho vývoj a přímo ovlivňují možný rozvoj osobnosti tohoto člověka.

2.5 VIDEOTRÉNINK INTERAKCÍ (VTI)

Jak uvádí *Beaufortová, Koběřská (1999)* ačkoli videotrénink interakcí není čistou formou terapie v jejím pravém slova smyslu, autorka se bude dále věnovat této metodě, která si jistě právem zaslouží pozornost v oblasti speciálního školství a zejména pak v psychopedii.

Videotrénink interakcí je speciální metoda psychosociální pomoci. Jde o krátkodobou, intenzivní formu, která učí principům úspěšné komunikace. Trvá od jednoho do šesti měsíců a provádí ji proškolený videotrénér. Pracuje s pomocí videotechniky (videokamera, televizor). Pro účely terapie stačí z hodinové návštěvy pořídit asi desetiminutový záznam, během kterého lze zachytit jaké vzorce sledovaná skupina při své komunikaci používá.

Metoda videotréninku se ukázala být účinnou pomocí u dětí s nejrůznějšími poruchami chování (hyperaktivita dítěte apod), dětem s vývojovými poruchami, u mentálně postižených osob, při práci se seniory, u dětí se sociálně-emočními problémy, při komplikovaném kontaktu dítěte s ostatními žáky nebo s učitelem. Pomáhá při adoptivním nebo náhradním rodinám, multiproblémovým rodinám, kde se objevuje násilí či jiné zneužívání. Nabízí se jako alternativa k péči mimo domov, tedy namísto umístění dítěte ve speciální internátní škole, dětském domově, diagnostickém ústavu atd., ale také místo dlouhodobé ambulantní péče. Dá se využít všude tam, kde je žádoucí posilovat pozitivní prvky komunikace.

VTI:

- pracuje přímo tam, kde problém vzniká a má tendenci se udržovat
- staví na silných stránkách a zaměřuje se na možnosti a zdroje všech zúčastněných
- je orientován na to, co je (ještě) dobře, ne na to, co nefunguje
- aktivuje samotné klienty k hledání změny
- vymezení základních pojmů VTI

- videotrénink interakcí je český souhrnný název pro „video-home-training“ a „video interaction guidance“. (Beaufortová, Koběřská, 1999)

2.5.1 Vymezení základních pojmů

Video-home-training

Jedná se v podstatě o krátkodobou, intenzivní formu pomoci v domácím prostředí rodin. Cílem terapie je seznámit klienty s prvky, které vytvářejí úspěšný kontakt a naučit je, jak lze tímto způsobem dosáhnout pozitivnější komunikace s dětmi.

Training

Vyjadřuje zjednodušeně způsob práce, jaký tato metoda používá. Klienti jsou „trénováni“ v používání a rozšiřování pozitivních interakcí.

Video interaction guidance (příp. video interaction counselling)

Tento termín byl zaveden pro použití principů video-home-trainingu v jiných oblastech než je práce s rodinami v jejich domácím prostředí. Oba termíny vyjadřují, že se jedná především o práci s interakcemi pomocí videa. Oba termíny vyjadřují, že se jedná především o práci s interakcemi pomocí videa, nezávisle na tom, kdo se jich účastní. Slova guidance (vedení, doprovázení) a counselling (poradenství, dávání rad) pak naznačují způsob, jak se s interakcemi pracuje.

Interakce

Vzájemné působení dvou nebo více činitelů.

V České republice se uvažovalo o nejvhodnějším názvu této metody. Přistoupilo se na název videotrénink interakcí. Tento název vystihuje podstatu metody, sjednocuje její dvě modifikace, které v současné době ztrácejí své ostré hranice a otevírají tak prostor pro nová uplatnění této metody. (Beaufortová, Koběřská, 1999)

Terminologie: prostředí, klima, atmosféra

Mareš, Křivohlavý (1995) uvádí následující definice těchto termínů:

- Termín prostředí je nejobecnější, má široký rozsah, netýká se jenom aspektů sociálně-psychologických. Prostor třídy zahrnuje aspekty architektonické (celkové řešení třídy, úroveň jejího vybavení, možnost variovat její tvar, velikost i rozmístění nábytku), hygienické (osvětlení, vytápění, větrání), ergonomické (vhodnost školního nábytku, uspořádání pracovního místa učitele, žáka, rozmístění ovládacích a sdělovacích prvků ve třídě), akustické (úroveň šumu a hluku, dozvuk, doraz zvuku) apod.

Termín atmosféra má poměrně úzký rozsah. Vyjadřuje proměnlivost a krátké trvání. Atmosféra třídy je jevem krátkodobých, situačně podmíněným, mění se během vyučovacího dne či dokonce jedné vyučovací hodiny. Jevy trvají řádově minuty až hodiny, výjimečně déle.

- Termín sociální klima označuje jevy dlouhodobé, typické pro danou třídu a daného učitele po několik měsíců či let. Jejich tvůrci jsou žáci celé třídy, skupinky žáků v dané třídě, jednotliví žáci, dále všichni učitelé vyučující v dané třídě a konečně učitelé jako jednotlivci. Sociální klima třídy je zprostředkovaně ovlivněno též sociálním klimatem školy. (*Mareš, Křivohlavý, 1995, s. 146*)

2.5.2 Vznik a vývoj videotréninku interakcí

Podle *Beaufortové, Koběrské (1999)* metoda VTI vznikla kolem roku 1980 v Holandsku jako jedna z intenzivních forem péče v domácím prostředí. Důvodem byla především snaha najít alternativu k ústavnímu nebo institucionálnímu umístění dětí s poruchami v sociálním vývoji. Tato snaha byla podporována rodiči, kteří si často stěžovali na nedostatečnou pomoc v tradičních programech.

Zakladateli této metody jsou pracovníci pobytové a ambulantní péče o emocionálně narušené děti, kteří usilovali o co největší zapojení rodin do péče o své děti. Při hledání programu, který by byl pro dané řešení situací nejvhodnější, vycházeli ze své vlastní praxe v konkrétních situacích, z výzkumů komunikačního procesu v raném dětství a především z prací Colwyna Trevarhena z Edinburgu zabývajících se interakcemi mezi dítětem a matkou. Autoři této metody – Maria Aarts a Harrie Beimens považovali za základní myšlenku dobrý vzájemný vztah a fungující komunikaci mezi dětmi a rodiči. Pokud situaci nezvládají a nevědí jak se zachovat, pak začne převládat negativní komunikační vzorec, což se může projevit nárůstem problémů u dítěte.

Z toho důvodu zahájili svou práci analyzováním videozáznamů běžného rodinného života a především pozitivních výchovných situací. Metodu založili na některých principech interakčních teorií, vývojové psychologie a etologie. S praxí začali v roce 1982, a to přímo v rodinách v domácím prostředí. Prvními klienty se staly rodiny dětí, které byly na pořadníku umístění do dětského domova.

Cílem terapie bylo obnovení narušeného vztahu mezi dítětem a rodiči, aby se vyřešilo problémové chování dítěte, a to nemuselo být umístěno do ústavního zařízení.

V době, kdy se potvrdily pozitivní výsledky této metody, holandská vláda rozhodla subvencovat rozvoj této metody ve všech regionech.

VTI je metoda, která je natolik efektivní, že by byla škoda aplikovat ji pouze na rodiny. Je možné ji použít všude tam, kde je nutné a žádoucí posilovat pozitivní znaky a prvky komunikace. VTI se velmi osvědčil také při zkvalitňování interakcí mezi personálem a klienty v různých ústavech a institucích, ve školách při interakcích učitel – žák a jako pomoc učitelům při práci s dětmi se specifickými potřebami (např. děti se zdravotním postižením, s poruchami chování nebo učení).

Od roku 1980 došlo také k prudkému rozvoji VTI v mezinárodním měřítku. Kromě Holandska se tato metoda začala rozvíjet v 80. letech v Norsku, Izraeli a Irsku, od roku 1990 také v Německu, Skotsku, Švédsku, USA, Polsku a v České republice. Díky společenstvím lidí různých profesí – psychologů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů a psychoterapeutů, kteří se rozhodli prosadit a rozšiřovat v České republice videotrénink interakcí jako účinnou metodu, která pomáhá nejen rozvoji komunikace mezi lidmi, ale která může přispět k dílčím i systémovým změnám v oblasti psychosociálních služeb, školství a zdravotnictví ve smyslu zvyšování kvality i efektivity poskytovaných služeb, jejich humanizace, respektu ke klientům a jejich zplnomocňování, vzniklo v Praze roku 1993 občanské sdružení SPIN, s cílem zpřístupnit tuto metodu jak široké odborné veřejnosti, tak jejím možným uživatelům, klientům psychosociálních služeb. (*Beaufortová, Koběřská, 1999*)

Cíle organizace SPIN:

- Vytvářet a realizovat vzdělávací programy pro odborníky psychosociálních služeb, školství a zdravotnictví.
- Nabízet pomoc prostřednictvím VTI potřebným klientům, především rodinám sociálně rizikovým, rodinám, kde hrozí sociální osiření dítěte, náhradním rodinám, rodinám s dítětem s postižením, rodinám s rizikovým adolescentem, rodinám se starým a závislým členem.
- Prostřednictvím VTI nabízet pomoc a podporu učitelům v rámci základního školství i předškolní výchovy.
- Přispět k rozvoji nových metod práce a postupů v oblasti rodinného a pedagogického poradenství včetně hodnocení efektivity.
- Přispět k rozvoji sítě pracovišť v celé České republice, která budou schopná VTI nabízet svým klientům jako běžně dostupný způsob pomoci.
- Podporovat rozvoj VTI v rámci spolupráce se státními i nestátními subjekty – poskytovateli služeb i se vzdělávacími institucemi u nás i v zahraničí a zprostředkovávat vzájemnou výměnu informací o individuálních programech v ČR i v zahraničí.

(nalezneme na <http://www.SPIN> vás vítá na nových webových stránkách!htm)

2.5.3 Oblasti využití VTI

VTI je stále častěji nabízen v řadě institucí psychosociálních služeb jako integrativní metoda doplňující spektrum přístupů a metod v daném zařízení. Nabídka VTI pro klienty tedy přichází od adekvátní instituce nebo od odborného pracovníka, na kterého se klienti přímo obrátili.

Hlavní typy institucí, ve kterých je VTI nabízeno: pedagogicko – psychologické poradny, azylové domy pro matky s dětmi, dětské domovy, výchovné ústavy pro děti a mládež, diagnostické ústavy, poradny pro náhradní rodinnou péči, speciální centra pro děti s postižením, stacionáře pro děti s postižením, oddělení kurátorů, oddělení péče o děti a mládež, chráněná pracoviště, služby osobní asistence, centra pro rodinu, psychiatrická oddělení dětských nemocnic, stacionáře nebo domovy pro seniory, dětská oddělení nemocnic, kojenecké ústavy, školy všech stupňů, především MŠ a ZŠ, speciální školy (nalezneme na <http://www.SPIN> O metodě VTI.htm)

2.5.4 Možnosti využití VTI ve škole

S pomocí videonahrávky je možné ujasnit si objektivně existující problémy a je tedy možné se vyhnout subjektivnímu vnímání situace. Na základě videozáznamu je možné také snadněji navázat rozhovor o problému, který v tu chvíli již učitel přímo neprožívá.

VTI ve škole se uplatňuje v různorodých situacích (nebo může takové situace pozitivně ovlivnit):

- zlepšení pedagogického klimatu ve třídě
- diagnostika chování
- snaha o zvýšení vlastní efektivity
- při zavádění změn jako podpora učitele
- při nejistotě v didaktické situaci
- při organizování vyučování

Nebo jako pomoc při řešení:

- problému již v počátečním stádiu (včasné zachycení a rozpoznání potíží dítěte)
- problémů v kontaktu dítěte s ostatními žáky nebo s učitelem
- sociálně-emočních problémů dítěte
- nejrůznějších poruch chování (hyperaktivita dítěte spod.)

Základem programu VTI ve škole je tedy zlepšení komunikace, které může vést:

- k výraznému zlepšení pedagogického klimatu ve třídě i ve škole (může vést i ke zlepšení situace dítěte v rodině)
- učitel se zaměřuje na pozitivní interakce, méně na chyby, selhání a neúspěchy
- k podpoře a zaměření pozornosti na verbální i neverbální projevy
- k analýze a rozpoznání možnosti dítěte i možnosti kontaktu mezi učitelem a žákem
- k hledání řešení, která učitel může v běžné situaci vyučování ihned aplikovat.

2.6 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PROGRAMU VTI VE ŠKOLE

Podle *Beaufortové, Koběrské (1999)* metoda videotréninku vychází ze základního předpokladu, že kontakt s ostatními lidmi je pro vývoj dítěte životně důležitý, což platí pro děti zdravé i děti s postižením.

Východiskem jsou tři základní psychické potřeby ve vývoji člověka:

- **potřeba vztahu** – dítě potřebuje mít jistotu, že jsou v jeho životě lidé, kteří mu budou nablízku a od kterých za stejných okolností může čekat stejné reakce. Dítě potřebuje pevné a jasné vymezení svého postavení mezi lidmi. Potřeba vztahu v sobě zahrnuje podporu významných osob a odpověď na to, co dítě dělá, musí cítit, že je součástí vztahu, že pro ostatní něco znamená – to mu dává pocit vlastní identity a důležitosti.
- **potřeba kompetence** – je to sebedůvěra v sebe, ve své schopnosti. To bývá častým problémem u zdravotně postižených dětí.
- **potřeba autonomie** – což je snaha o samostatnost a o realizaci vlastního přínosu ve vývoji a učení.

Pro vytvoření dobrého klimatu ve školní třídě jsou důležité tři hlavní oblasti:

- základní komunikace
- organizace vyučování
- pracovní metodika

Těmito prostředky ovlivňuje učitel nejen chování, ale i výsledky žáků. Samozřejmě, že vlastnosti všech zúčastněných zde hrají také důležitou roli.

2.6.1 Základní principy komunikace

Základní komunikaci zde rozumíme vzorce interakcí, skládající se z prvků, které můžeme zřetelně rozpoznat na videozáznamech běžných situací ze třídy a které jsou charakteristické pro úspěšnou interakci mezi učitelem a žákem. Mezi tyto prvky zařazujeme:

- **vzájemné sledování:**

Učitel sleduje žáka, žák sleduje učitele. To znamená, že vzájemné sledování umožňuje a zároveň vytváří podmínky pro základní komunikaci. Děti, nějakým způsobem problémové, mají často potíže právě ve sledování druhého.

Učitel může sledování dát najevo svou pozorností nebo naladěním, které může mít neverbální nebo verbální formu.

➤ Potvrzení příjmu:

Znamená ujištění, že jsme pochopili, co ten druhý říkal. Ujištění je možné pomocí řeči těla (souhlasné přitakání hlavou) nebo verbálně – častým opakováním toho, co ten druhý říká.

➤ Souhlasné reakce:

Souhlasnými reakcemi rozumíme jak verbální, tak neverbální reakce, kterými dáváme najevo, že žáci dobře pracují.

➤ Střídání se – předávání si slova:

V příjemně probíhajícím kontaktu je třeba, aby učitel rozděloval pozornost do celé skupiny, jak je to nejvíce možné. Při běžném střídání se, předávání si slova je logická následnost pořadí, ve kterém někdo mlčí a někdo hovoří. Ve třídě nemohou všichni mluvit najednou a jeden přes druhého.

➤ Vedení:

Podstatou vedení je vlastně zvládnutí a využití všech předcházejících momentů základní komunikace, které umožní učiteli vést žáky pozitivním způsobem a vytvořit vzájemně bezpečný prostor pro vzájemnou spolupráci.

Komunikace tedy probíhá dobře, pokud se uskutečňuje za příjemného emočního naladění. V tom případě si lidé často říkají „ano“ (pak se jedná o výstavbě „ano-dérií“. Na druhé straně existují „ne-série“. „Ne-série“ způsobují ztrátu příjemné atmosféry a konflikty. (*Beaufortová, Koběřská, 1999, viz.příloha č. 1*)

2.6.2 Organizace vyučování

Organizace vyučování je takové strukturování činností a vztahů, při nichž je zajištěn hladký průběh učení žáků.

Organizací vyučování z hlediska metody VTI rozumíme:

- soubor pravidel a dohod z pohledu komunikace
- takovou strukturu sociální situace, která by byla srozumitelná i pro žáky se sociálně emočními problémy

Dobrou organizaci vyučování vytváří učitel podmínky, které zabezpečují kvalitní výuku.

Mezi ty patří:

- plánování a příprava vyučovací hodiny
- řízení vyučovací hodiny
- koordinace jednotlivých částí vyučovací hodiny
- pevné vedení učitelem
- hodnocení a zpětná vazba
- atmosféra ve třídě
- kázeň, dodržování pravidel

2.6.3 Metodické aspekty práce učitele

Při realizaci vyučovací hodiny nejde pouze o to, co učitel dělá, stejně důležitý je i způsob, jakým to provádí. V procesu výuky je důležité vytvoření kvalitní výukové a učební situace (didaktické situace), která umožní žákům požadovaných cílů dosáhnout.

Didaktické způsoby práce

V průběhu vyučování lze ve způsobu práce učitele rozlišit momenty, kdy přebírá aktivitu spíše učitel, a momenty, kdy jsou aktivní samotní žáci. Z hlediska vytváření kvalitní didaktické situace je možné sledovat také míru této aktivity.

- Učitel řídí, vede – žáci poslouchají, přemýšlí
- Žáci i učitel jsou aktivně zapojeni do hodiny.
- Žáci jsou aktivní – učitel asistuje, kontroluje a poskytuje zpětnou vazbu

V průběhu vyučování se tyto momenty (metody práce) střídají. Z hlediska základní komunikace je ale také velmi důležité, jakým způsobem se učitel se skupinou nebo jednotlivým žákem „setkává“. To ovlivňuje atmosféru zaměřenou na učení.

Podstatným faktorem je také velikost skupiny. Pro práci učitele je dále důležité celkové pedagogické klima ve škole, spolupráce v rámci pracovního týmu a podpora vedení školy. Pro fungování dítěte jako celku je nadto důležitá situace v rodině. Spolupráce učitele, jak s celým týmem, tak s rodiči, může být významným faktorem, zejména pro problémové žáky (*Beaufortová, Koběřská, 1999, viz. příloha č. 3*)

2.7 FÁZE VIDEOTRÉNINKU

➤ Seznámení

Jak uvádí *Beaufortová, Koběřská (1999)* pro základní seznámení se s metodou VTI je důležité představení způsobu práce VTI trenéra, často na základě krátké úvodní videonahrávky situace ve třídě. Důležité je také určení indikace, vyjasnění si problému a dojednání cíle společné práce, tedy toho, jakého zlepšení situace by mělo být dosaženo.

Pro učitele může být také důležitá informace o tom, že videonahrávku nemůže nikdo jiný bez jeho svolení sledovat (s výjimkou VTI videotrenéra).

➤ Úvodní nahrávka

Po upřesnění cíle společné práce s učitelem je důležité pořízení prvního záznamu situace ve třídě, dítěte či učitele nebo celé třídy. (Vhodný je např. rozhovor v kruhu nebo situace, kdy učitel podává nějaké vysvětlení, či volné zaměstnání dětí). Je přirozené, že učitel bude mít určité obavy z natáčení nebo se před kamerou nebude cítit dobře. V takovém případě je možné, že se ze záznamu nebudou vybírat negativní momenty a že učitel nebude terčem kritiky. Pro účely VTI stačí natočit několikaminutový záznam z průběhu vyučovací hodiny nebo jiné aktivity ve škole. Od učitele se vyžaduje, aby děti, popř. i rodiče předem seznámil s natáčením ve třídě.

➤ Analýza komunikačních momentů

VTI trenér si natočenou situaci přehraje a snaží se vybrat takové momenty nebo sekvence, kdy komunikace ve třídě probíhá žádoucím způsobem. Tyto momenty musí být zároveň terapeuticky významné ve vztahu ke společně definovanému cíli. Pro upřesnění analýzy komunikačních momentů i stanovení pracovního pole často využívá spolupráce se supervizorem.

➤ Shlédnutí záznamu – společný rozbor s učitelem

Následující den nebo týden shlédne učitel za přítomnosti trenéra videozáznam. Záznam obsahuje množství vydařených interakcí mezi třídou a učitelem nebo učitelem a dítětem.

Základní principy kvalitního kontaktu se na záznamu zviditelní. Učitel se zde učí rozpoznat základní prvky vlastní komunikace, a tím se učí využívat tyto prvky pro vytváření úspěšného kontaktu v běžných pedagogických situacích.

Trenér se během shlédnutí záznamu snaží podněcovat učitele tak, aby se učitel sám aktivně účastnil pozorování – a svá pozorování verbalizoval.

Kromě toho se věnuje trenér během shlédnutí nahrávky pozornost následujícím bodům:

- *Jaké jsou možnosti učitele, jeho silné stránky.*
- *Jaká je organizace vyučování, strukturování činnosti apod.*
- *Jak vhodně je zvolená pracovní metodika.*
- *Jaké jsou vlastnosti dítěte či skupiny (třídy).*

Trenér není vševědoucím odborníkem, který zná za každých okolností řešení, ale snaží se společně s učitelem vytvářet plán postupu, krok za krokem.

Společně s učitelem se stanoví pozitivní a uskutečnitelné pracovní body. Učitel se snaží je během určité doby systematicky plnit.

Po rozboru s učitelem následuje druhá nahrávka, i když zde ještě nejsou patrné známky efektu. Každá nahrávka je společně rozebírána a tím je poskytována učiteli zpětná vazba.

Tento proces se opakuje tak dlouho, jak je to užitečné a je ukončen tehdy, když je stanovených cílů více méně dosaženo.

Intenzita a délka trvání VTI záleží na závažnosti problematiky a na přítomnosti či absenci různých ochranných nebo naopak rizikových faktorů (dítěte, rodinného prostředí, vztahu učitel – žák apod.). Vliv má také zkušenost trenéra. Ve školní třídě se délka videotréninku interakcí pohybuje od méně než tří měsíců do přibližně půl roku. (*Beaufortová, Koběřská, 1999*)

2.8 TEORETICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMU

Pro účely této práce autorka zvolila kvalitativní výzkum. Hlavním rysem tohoto výzkumu je dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Slabinou kvalitativního výzkumu je jeho reliabilita, neboť se zkoumají spíše specifické než typické situace. Oproti reliabilitě je jeho silnou stránkou validita, která je zabezpečena dlouhodobostí výzkumu, přímým kontaktem s realitou a rozsáhlým a velmi konkrétním popisem.

Jako hlavní metodu výzkumu autorka zvolila pozorování a to pozorování nestrukturované, kde se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy, škály nebo jiné přesné nástroje.

Vzhledem k tomu, že se výzkum věnuje metodě videotréninku interakcí, autorka využívá při výzkumu videonahrávek studovaných případů.

Pro lepší seznámení se zkoumaným problémem jsou v práci uvedeny i kazuistiky.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 VIDEOTRÉNINK VE SPECIÁLNÍ ŠKOLE DLE VLASTNÍHO POZOROVÁNÍ

Autorka pracuje v Základní škole speciální pro žáky s kombinovanými vadami, kde se poprvé seznámila s metodou videotréninku. Pro tuto školu pracoval vyškolený videotrenér, který VTI aplikoval s úspěchy. Jelikož autorku metoda VTI zaujala, ráda by rozšířila informace o existenci této metody jako o formě pomoci. Jelikož autorčina práce nebyla plně odborná, přinesla pozitivní výsledky a zkušenosti pro další práci.

Pro učitele není většinou snadné hovořit o problematice vlastních stylů chování a jednání. Očekávají kritiku ze strany vedení školy, poradenských pracovníků nebo i vlastních kolegů. V programu VTI ve škole však není na místě kritika učitele, ale pouze poskytnutí zpětné vazby pozitivním způsobem a hledání možných řešení, což může vést ke zvýšení pocitu kompetence učitele a tím také ke zvýšení efektivity jeho působení směrem k žákům.

Videozáznam umožňuje učiteli vidět i věci, kterých si v běžné situaci jen těžko všimne. Videotrenér pořídí (učitelem zvolené hodině) několik minut videozáznamu. Zaměřuje se na momenty, které se mu jeví užitečné z hlediska komunikace a pak videozáznam analyzuje. Na základě postřehů získaných po shlédnutí nahrávky popíše videotrenér spolu s učitelem jeho komunikační vzorec.

3.2 „PROBLÉMOVÝ“ ŽÁK VE TŘÍDĚ

Dříve než se autorka bude zabývat charakteristikami dvou konkrétních žáků, popíše obecněji situaci a problémy ve třídě, kterou oba navštěvují.

V dané třídě Základní školy speciální je pět dětí, tři chlapci a dvě dívky. Dva chlapci patří mezi problémové žáky. Oba chlapci trpí mentální retardací v kombinaci s lehkou mozkovou dysfunkcí, s rozdílem, že jeden chlapec je hyperaktivní, druhý chlapec je pravým opakem hypoaktivní. Jejich předpoklady k učení a k soužití s ostatními žáky i dospělými velmi odlišné a obtížné.

Výše zmíněný hyperaktivní chlapec je velice útočný a chlapec hypoaktivní často přecitlivělý, tudíž konflikty v jiných třídách snadno zvládnutelné zde přerůstají v extrémně vypjatý stav, který neodeznívá tak rychle. Mnohdy je vzájemný negativní vztah provází celým dnem a daří se je odpoutat od této nálady pouze na kratší chvíle, a proto je lepší chlapce rozdělit. To se samozřejmě odráží i na náladě ostatních dětí a vůbec na celkové atmosféře ve třídě.

Dalším problémem je udržení pozornosti těchto chlapců během výuky. U živějšího chlapce je právě pozornost klíčovým problémem. Nevydrží dlouho u jedné činnosti.

Čím je situace uvolněnější, tím výraznější jsou obtíže tohoto žáka. Více ho zajímá to, co se děje kolem, než to, co sám dělá. Často se se zájmem do něčeho pustí, ale úkol není schopen dokončit. Neustále přechází od jedné činnosti ke druhé.

Přestože u chlapce pomalejšího tempa je situace méně vypjatá, vyžaduje též zvláštní pozornost. Je třeba ho pro každou činnost vhodně motivovat a při výuce je obtížné ho přivést až k aktivní spolupráci.

3.2.1 KAZUISTIKA I – PETR

Věk: 14 let

Diagnóza: Hyperkinetický syndrom s poruchami pozornosti, mentální retardace na hranici středního stupně.

Anamnestické údaje:

Rodinná anamnéza:

Rodinná anamnéza je bez zatížení. Matka a otec vyučení v učebním oboru. Chlapec má jednoho mladšího bratra.

Osobní anamnéza:

Prenatální období mělo normální průběh, těhotenství nebylo sledované, porod proběhl v termínu, spontánní, nekříšen, porodní váha 3,45 kg. Raný vývoj proběhl dle matky v pořádku. Zdál se jen trochu živější. Ve zdravotní dokumentaci není bohužel zaznamenán psychomotorický vývoj v 1 roce ani 18 měsících. Záznam pouze uvádí, že ve 3 letech byla řeč dyslalická.

Předškolní a školní období:

Od pěti let byl sledován v pedagogicko psychologické poradně pro problematické chování ve speciální mateřské škole. V kolektivu i individuálně odmítal spolupracovat, zaostával za ostatními dětmi i výukově (špatná pozornost, impulzivita, agresivita). Po dvou měsících byla nabídnuta možnost prodloužit dobu přípravy na vzdělávání. Petr se vrátil do oddělení speciální mateřské školky. Při novém nastoupení do první třídy, se začal vzdělávat dle osnov základní školy speciální. Učivo nezvládal ani v jedné oblasti. Na základě psychiatrického vyšetření, začal užívat léky (Ritalin, Atarax).

Poté se byl schopen lépe soustředit a déle vydržel spolupracovat a sedět v lavici. Bohužel po vysazení léků odmítal. Proto vzdělávání v běžné třídě základní školy speciální nebylo možné ani s individuálním plánem. V osmi letech skončil diagnostický pobyt v základní škole praktické. Pétovi byl doporučen denní stacionář. Vzhledem k tomu, že v dané době zde pobývali výrazně starší klienti, matce se pobyt v tomto zařízení nezdál vhodný. Jako jediná alternativa se naskytla možnost péče o chlapce v základní škole speciální. Zaškolení v kolektivu bylo problematické. Proto se využil pro práci s Petrem osobní asistent. Zpočátku vnímal asistenta jako dohled, který jej jenom v něčem omezuje. Projevoval intenzivní odpor proti autoritě, reagoval podrážděně, vztekal se, hlavně pokud byl zastavován, korigován a napomínám. Na základě doporučení třídního učitele, byl přeřazen do jiné třídy.

Pedagogická diagnóza:

Chlapec působí neklidným, roztěknaným dojmem. Koncentrace pozornosti je zcela závislá na stavu CNS. Tempo při nábízení nových dovedností a znalostí je velice pomalé a paměť je krátkodobá. Dobré znalosti má v oblasti zvířat. Ve škole si oblíbil pracovní a výtvarnou výchovu. Ve třídě má pouze jednoho kamaráda, vozíčkáře. Proti ostatním spolužákům je často agresivní.

Závěr klinického psychologického vyšetření:

Nevyužitelná teoretická inteligence, vysoká praktická zaujatost, hyperkinetické obranné reakce v každé situaci, kde není pochopen ve své úsilí.

Doporučení:

V případě agresivních projevů ignorovat jeho výstup, odvést druhé a neumožnit mu střet s nimi. Agresivitu neřešit a netrestat, ale řešit příčinu agrese. Upravit osnovy výuky. Doma změnit aktivitu do role hospodáře, který pečuje a zařizuje, umí se samostatně postarat o domácí zvířátka, umí připravit snídani.

3.2.2 Denní záznam chování ve škole

Při pozorování Petra si autorka pečlivě vedla zápisy o jeho chování. Na základě těchto zápisů se autorce lépe řešily mnohé problémy.

Zápisy by se daly rozdělit na:

I.

- při vstupu do třídy nereaguje na pozdrav
- při individuální práci nespolečuje, odbíhá od činnosti, neustále vykřikuje
- dává najevo, že ho práce nezajímá
- při kolektivní práci vyrušuje ostatní, slovně je napadá
- během přestávky nesvačí, vyžaduje pozornost dospělého, pobíhá po třídě
- při obědě nechce jíst, jeho chování je agresivnější, je nezvladatelný

II.

- při zadané práci pracuje s nadšením asi sedm minut
- umí si sám najít činnost a následně samostatně pracuje
- motivuje ho pochvala
- po vyučování ochotně každému rozdává prostírání a sám svačí
- oběd sní ochotně a bez výhrad
- při vypjaté situaci reaguje neklidem a sníženou schopností se soustředit

3.3 PRŮBĚH TERAPIE POMOCÍ VIDEOTRÉNINKU

Během tří měsíců autorka zaznamenala prvky pro vytváření úspěšného kontaktu v pedagogických situacích. Pro zpracování autorka vybrala ze záznamů pět sekvencí, které pořídila s dvouměsíčním odstupem. První čtyři nahrávky autorka podrobněji rozebrala v následujícím textu a pátou nahrávku zpracovala jak v níže uvedeném textu, tak pro prezentaci na videu. Detailní rozbor a nahrávka jsou zpracovány v době vyučování ve třídě a při pracovní činnosti.

Následující rozbor popisuje principy kontaktu jednotlivých sekvencí mezi vychovatelem (iniciátorem) a dítětem (příjemcem) vypořádané z videonahrávek.

3.3.1 NAHRÁVKA: LEDEN – DOBA VYUČOVÁNÍ

Popis činnosti:

V době natáčení je ve třídě pět žáků. Tři děti si procvičují čtení s třídní učitelkou, jeden má samostatnou práci u stolu a Petr pracuje individuálně s vychovatelem. Náplní jeho práce mělo být čtení písmen ze slabikáře.

Popis interakce:

Vzorec: Věnování pozornosti

Identifikované prvky:

- oční kontakt

Petr se vyhýbá očnímu kontaktu, reaguje na něj rozptýlením.

- otáčení se

Vzhledem k neochotě pracovat na daném úkolu se odvrací od vychovatele i požadované činnosti.

- dívání se stejným směrem

Většinou není schopen sledovat druhého člověka a jeho požadavky, neudrží pozornost ani při prohlížení obrázků ve slabikáři.

- fyzický kontakt

Doteky odmítá, cítí se ohrožen, na tělesný kontakt není zvyklý.

Vzorec: Naladění se

Identifikované prvky:

- účast na tom, co dítě dělá

Vychovatel listuje v knize, ale Petr vlastní činnost odmítá.

- souhlasné přitakání

Vychovatel využívá pozitivní sugesci: „Tohle písmenko přeci znáš, vid’.“ Petr odpovídá negací.

Vzorec: Konverzace

Identifikované prvky:

- pojmenování toho, co dělá dospělý

Vychovatel popisuje svoji činnost: „Právě jsem našla pímenko „A“, podívej, vypadá jako stříška.“ Petr příliš nereaguje.

Vzorec: Kooperace

Identifikované prvky:

- vzájemná pomoc

Petr na veškeré snahy a pomoc od dospělého, reaguje odmítavě.

Popis reflexe:

Chlapce zmíněná činnost nezaujala, neudržel pozornost a od práce často odbíhal i přes velkou motivaci ze strany dospělých.

Ze záznamu, který trval deset minut, vyplývá nutnost změny pracovní činnosti na jinou. Rušivými prvky byli zejména spolužáci.

3.3.2 NAHRÁVKA: BŘEZEN – DOBA VYUČOVÁNÍ

Popis činnosti:

Ve třídě jsou v době vyučování tři spolužáci, dvě pracují pod vedení paní učitelky. S Petrem pracuje vychovatel dle individuálních instrukcí třídního učitele. V místnosti je ještě třetí osoba, která děj natáčí. Petr se věnuje práci, jejímž motivem jsou obrázky základních hygienických potřeb.

Popis interakce:

Vzorec: Věnování pozornosti

Identifikované prvky:

- oční kontakt

Petr využívá oční kontakt minimálně, vychovatel se často snaží navzávat oční kontakt pomocí přiblížení vlastního těla k chlapci.

- otočení se

Při spolupráci jsou na zemi. Chlapec rád mění polohu těla. Otočením se, reaguje jako odpověď. Tento druh komunikace přijímá.

- dívání se stejným směrem

Chlapec má potíže ve sledování výkladu druhého. Při dané činnosti pozorně vnímá dění. Oba mají možnost sledovat příslušnou práci.

- fyzický kontakt

Na dotyk vychovatele reaguje Petr velmi pozitivně. Cítí se být přijat.

Vzorec: Naladění se

Identifikované prvky:

- účast na tom, co dělá dítě

Petr přebírá iniciativu vychovatele, který vybírá z časopisu obrázky. Vystřihuje je s nadšením a také s nadšením spolupracuje.

- souhlasné přitakání

Vychovatel reaguje pokyvováním hlavou: „Ano, děláš to správně.“ Chválí ho.

- příjemné výrazy v obličeji

Vychovatel odpovídá s úsměvem, chlapec zpětně přitakává.

Vzorec: Kooperace

Identifikované prvky:

- vzájemná pomoc

Petr nemohl nalézt písmenko, vychovatel napomáhá a ukazuje, ve kterých místech písmenko leží a říká: „Tady někde je „M“ Pét'o.“

Popis reflexe:

Tato analýza videozáznamu „Doba vyučování“ se zdála jako zdařilá, Petr pracoval individuálně s vychovatelem, neměl kolem sebe rušivé prvky a byl vhodně motivován činností, která ho bavila. Popisovaná sekvence trvala zhruba deset minut, což autorka hodnotí velmi pozitivně, jako úspěch nejen pro chlapce.

3.3.3 NAHRÁVKA: LEDEN – PRÁCE NA ZAHRADĚ

Popis činnosti:

Petr je na zahradě pouze s vychovatelem. Jeho úkolem je odklizení sněhové nadílky z chodníku a jeho následné posypání pískem.

Popis interakce:

Vzorec: Věnování pozornosti

Identifikované prvky:

- otočení se

Vychovatel stojí k chlapci bokem nebo zády, pouze vyjíměčně se k němu otočí čelem. Petr necítí kladný přístup dospělého a reaguje podrážděně až agresivně.

- Oční kontakt

Chlapec pobíhá, je neustále v pohybu a je tedy nemožné s ním oční kontakt navázat.

Vzorec: Naladění se

Identifikované prvky:

- účast na tom, co dělá dítě

Petr požadovanou činnost odmítá dělat, sám vychovatel mu ukazuje, jak je to snadné.

- Přátelská pozice těla

Postoj vychovatele vyjadřuje spíše nezájem, zřejmě nezáměrně. Petr se necítí být přijímán.

Vzorec: Konverzace

Identifikované prvky:

- pojmenování toho, co dělá dítě

Vychovatel upozorňuje Petra na nevhodnost jeho chování a vysvětluje mu, co se od něho žádá. Petr jakoby jeho slova nevnímal.

Vzorec: Kooperace

Identifikované prvky:

- žádost o pomoc

Vychovatel žádá Petra o pomoc: „Pěťo, přines mi prosím tu druhou lopatu.“ Chlapec odpoví: „Ne.“

- způsob odpovědi

Snaží-li se dospělý navázat rozhovor, setká se s negací či chlapec nereaguje vůbec. Petr mluví sám se sebou.

3.3.4 NAHRÁVKA: BŘEZEN – PRÁCE NA ZAHRADĚ

Popis činnosti:

Na zahradě školy si hrace více dětí z různých tříd. Petr se věnuje hrabání a odklizení listí spolu s žákem z vedlejší třídy. Vychovatel při práci je chlapci nápomocen a kontroluje jeho činnost. Jako pomůcky využívají kolečko, hrábě a vidle.

Popis interakce:

Vzorec: Věnování pozornosti:

Identifikované prvky:

- otočení se

Vychovatel se při práci otáčí směrem k chlapci a komunikuje s ním tváří tvář. Chlapec mu nevěnuje velkou pozornost.

- Oční kontakt

Kontaktu do očí se chlapec vyhýbá, pokud se oči setkají chlapec pohledem uhne.

Vzorec: Naladění se

Identifikované prvky:

- přátelská pozice těla

Z postoje vychovatele vyzařuje ochota pomoci, na což chlapec reaguje vesměs pozitivně.

- účast na činnosti dítěte

Vychovatel pracuje spolu s chlapcem. Tuto spolupráci Petr přijímá kladně, raději pracuje po boku dospělého, cítí se bezpečněji.

Vzorec: Kooperace

Identifikované prvky:

- žádost o pomoc

Požádá-li vychovatel chlapce o pomoc: „Prosím, Pét'o, odvezl bys to kolečko na kompost, je už plné?“ Petr bez řeči plní toto přání.

- způsob odpovědi

Navrhne-li vychovatel jinou činnost, Petr odpovídá spíše negací, ale dosavadní činnost přerušil a věnuje se nové.

Popis reflexe:

Výše popsany videozáznam jasně ukazuje, že při manuální činnosti prováděné venku, reaguje Petr spokojeně. Při fyzické práci venku se nedá tak snadno vyrušit jako při učení.

3.3.5 NAHRÁVKA: KVĚTEN – PRACOVNÍ ČINNOST VE TŘÍDĚ (příloha viz 4)

Rozbor videozáznamu:

Popis činnosti:

Celková atmosféra ve třídě je pozitivní. Žáci mají otevřenou možnost volného pohybu, necítí se tak omezeni. Zabývají se pracovní činností, která je pro ně zajímavá a nová. V dané situaci hraje v místnosti hudba, která především na Petra působí velmi pozitivně. Pro nás je však podstatné především to, nakolik jsou na záznamu patrné konkrétní komunikační vzorce a zda jsou spíše pozitivní, či naopak.

Popis interakce:

Vzorec: Věnování pozornosti

Identifikované prvky:

- otočení se

vychovatel je vhodně natočen k žákovi a z toho plyne jeho lepší pozice pro komunikaci

- oční kontakt

při konverzaci využívá očního kontaktu

- fyzický kontakt

Přítomny jsou i letmé dotyky (pokládání papírků na nohu žáka).

Vzorec: Naladění se

Identifikované prvky:

- vychovatel má příjemný výraz v obličeji, usmívá se
- příjemná hlasová intonace a pokyvování hlavou při odpovídání na žákovy otázky

Vzorec: Konverzace

Identifikované prvky:

- žák sám popisuje svou práci, vychovatel reaguje v rámci vzorce kooperace

Vzorec: Kooperace

Identifikované prvky:

- vychovatel poskytuje žákovi verbální podporu
- vychovatel nabízí žákovi pomoc a ten ji přijímá

Vzorec: Vedení

Identifikované prvky:

- žák s vychovatelem plánuje umístění ozdobené větve
- nevhodným momentem je narušení atmosféry připomínkou vychovatele o blížícím se odjezdu na plavání

Vzorec: Střídání se

Identifikované prvky:

- žák odmítá rozdělování pozornosti vychovatele mezi něj a spolužačku
- i na minimální verbální projev spolužačky raguje nepřiměřeně, až hrubě

Popis reflexe:

Na tomto čtyřminutovém záznamu je ukázáno, že při manuální činnosti prováděné v prostředí, které je Pěťovi nejbližší (volný pohyb, hudba, individuální přístup), reaguje spokojeně a je mnohem klidnější. Při pracovní činnosti se od zadaného úkolu nedá tak snadno vyrušit jako při učení. Jak již bylo zmíněno, vychovatel neměl zasahovat do neukončené činnosti jinou aktivitou, plaváním. To Petra rozrušilo a začal reagovat vzdorovitě.

3.4 KAZUISTIKA II – LIBOR

Věk: 12 let

Diagnóza: DMO – hypotonický syndrom, epileptický syndrom, vada zraku

Anamnestické údaje:

Rodinná anamnéza:

Rodinná anamnéza je bez vážnějšího zatížení. Rodiče jsou středoškoláci. Matka trpí stejnou zrakovou vadou jako Libor. Mladší bratr je zcela zdrav.

Osobní anamnéza:

Těhotenství probíhalo normálně, v šestém měsíci matka upadal. Porod proběhl předčasně o čtrnáct dní. Porodní váha byla 2,95 kg. V novorozeneckém období prodělal intrakrainální krvácení.

Předškolní a školní období:

Do mateřské školy nastoupil ve čtyřech letech, oblíbil si paní učitelku a do školy se těšil. V základní škole praktické zahájil povinnou školní docházku. Učivo dle osnov zvládl s trvalou pomocí s dobrým prospěchem, bohužel v počtech a grafomotorice měl značné problémy. Na základě doporučení třídní učitelky a psychologického vyšetření byl zařazen do středního stupně základní školy speciální, což mu velmi prospělo.

Pedagogické vyšetření žáka bylo následující:

Hypoaktivní chlapec, citlivý, snadno zranitelný, rozumí se více s dospělými než s vrstevníky. Pokud je činnost motivována je ochoten spolupracovat a těší ho pochvala před ostatními. Agresivně se chová pokud mu činnost nejde a nezvládá ji, uvědomuje si, že na to nestačí. Mezi jeho záliby patří rocková hudba a filmy destruktivního charakteru.

Pojmové myšlení není dostatečně rozvinuto, verbální projev je omezený, získané vědomosti a dovednosti, návyky je neustále nutné opakovat. Nemá vybudovanou potřebu kontaktovat se s okolním světem, vystačí si zcela sám při oblíbené činnosti. Konkurence u chlapce vyvolává odpor, potřebuje kolektiv, kde bude alespoň v nějaké činnosti vynikat. Nejistota a negativismus přetrvává, pokud je od Libora požadováno splnění povinnosti i pře jeho odmítnutí. Nechce se podřizovat dohodnutým normám. Při větší zátěži se objevuje destrukce, projevy jsou ojediněle až fobicky psychotické. Jeho jednání vede od slovní agrese k fyzickému napadání. Nerozlišuje v tomto stavu postavení ani věk přítomných osob. Nedokáže se sám s těmito projevy vyrovnat, ubližuje však nejvíc sobě.

Závěr klinicko-psychologického vyšetření je následující:

Aktivní projev nelze očekávat, nemá vybudovanou potřebu komunikovat a kontaktovat se s okolním světem. Organický psychosyndrom, regres v rozvoji kognitivity, myšlení stagnuje. Chybí elementární pochopení.

Doporučení:

Pokračovat v praktické nápodobě a socializace v rámci základní školy speciální. Zařazovat mezi menší, nemohoucí a slabé, nestavět do konkurence, soutěže a rvavé existence.

3.4.1 Denní záznam chování ve škole

Stejně jako u Petra si autorka i v případě Libora vedla zápisy o jeho chování v průběhu dne. U tohoto chlapce jde o rozbor dvou nahrávek s dvouměsíčním odstupem odehrávané ve třídě.

- při vstupu do učebny pozdraví sám nebo na vyzvání
- často se stane, že při vstupu do dveří rozrazí dveře
- při výuce má chvílky, kdyse zasní a nereaguje na požadavky dospělých
- odmítá kolektivní práci, nevyhovuje mu konkurence
- rád pracuje samostatně na počítači
- nerad chodí na procházky, pokládá ji za zbytečnou

3.4.2 NAHRÁVKA: LEDEN – PRÁCE VE TŘÍDĚ

Popis činnosti:

Ve třídě je přítomno pět dětí. Všechny sedí v lavicích. Libor spolu se starší spolužačkou pod vedením třídního učitele řeší početní úlohy.

Popis interakce:

Vzorec: Věnování pozornosti

Identifikované prvky:

- oční kontakt

Libor oční kontakt sám vyhledává

- příjemná hlasová intonace

pokud se tón hlasu učitele změní na direktivní, reaguje afektovaně: „Musíš se dívat do sešitu“, řekne učitel. Liborova reakce: „Vždyť do toho čumím!“

- pojmenování toho, co dělá dítě

Ve chvílích, kdy se učitel věnuje jinému žákovi, koncentrace Libora se snižuje.

- Přitakání

Chlapec vždy čeká se zápisem výsledku na souhlas učitele.

Vzorec: Konverzace

Identifikované prvky:

- žádost o pomoc

Učitel vede žáky ke vzájemné pomoci, čímž aktivuje jejich zájem o danou činnost: „Libore, porad' Vilmě, kolik je „5+25.“

Vzorec: Vedení

Identifikované prvky

- pojmenování toho, co se děje

Třídní učitel v průběhu vyučování působí jako průvodce danou problematikou. Upřesňuje, komentuje, rozvádí...

3.4.3 NAHRÁVKA: BŘEZEN – PRÁCE VE TŘÍDĚ

Popis činnosti:

Libor sedí se starší spolužačkou v lavici. Sami si vybrali obrázek, s kterým pracují za pomoci vychovatele.

Popis interakce:

Vzorec: Věnování pozornosti

Identifikované prvky:

- oční kontakt

Vychovatel nejprve navázal s chlapcem oční kontakt. Libor je spokojen, neboť se cítí přijímán a může si být jistý vychovatelskou pozorností.

- usmívání se

Pokud se vychovatel na chlapce usměje, Libor reaguje stydlivě a roztržitě a zakrývá si obličej.

Vzorec: Naladění se

Identifikované prvky:

- příjemná intonace hlasu

Projev vychovatele je klidný, vyrovnaný a zřetelný. Chlapec také reaguje zřetelně a srozumitelně.

- pojmenování toho, co dítě dělá

Vychovatel popisuje činnost žáků: „Tu květinu moc hezky vybarvujete.“ Děti to motivuje pro další práci.

- přitakávání

Odpoví-li chlapec správně, vychovatel jej pochválí a pokývne u toho hlavou.

Vzorec: Kooperace

Identifikované prvky:

- iniciativa při konverzaci

Vychovatel dává otázky, na které mají děti odpovídat. Pokud chlapec neví, mlčí nebo se rozčílí.

Vzorec: Střídání se

Identifikované prvky:

- předání slova – Vychovatel zadá úkol: „Zkuste najít všechny jarní obrázky.“ Tím žákům předal slovo a aktivuje jejich projev.

Vzorec: Kooperace

Identifikované prvky:

- žádost o pomoc

Vychovatel žádá děti o radu: „Kdopak mi poradí, jak se jmenuje tato květina, já si nemohu vzpomenout.“ Děti se cítí být důležité a s nadšením spolupracují.

Vzorec: Vedení

Identifikované prvky:

- pojmenování toho, co se děje

Vychovatel během celé činnosti upřesňuje své požadavky, tím má Libor jistotu, že pracuje dle jeho očekávání.

Srovnávací reflexe:

Při bližším zkoumání vyporozovaných interakcí a jejich srovnáním, autorka spolu s učitelem a asistentem došly k závěru, že ačkoliv Libor nedosáhl výrazných pokroků, je práce s ním poslední dobou jednodušší. Vyplývá to zřejmě z hlubšího pochopení potřeb a poznání jeho zájmů. Je tedy snazší jej motivovat i udržet jeho pozornost při činnosti. Videotrénink se stal metodou, která nám přiblížila Liborův svět.

4 SHRnutí VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Práce s výše popsanými žáky vyžadovala mnoho trpělivosti. Nalézt způsob, jak pozvednout třídu a porozumět si s těmito dětmi nebylo zpočátku snadné. Videotrénink nám napomohl odhalit v jaké kvalitě probíhá výuka, jaká je komunikace pedagogů s žákem i žáků mezi sebou. Díky videonahrávkám mohli učitel, vychovatel i asistent shlédnout styl vlastní práce s žákem, uvědomit si, jak lépe vést v hodinách žáky a došlo také k lepšímu porozumění konkrétním odlišnostem u těchto dětí.

Na základě postřehů získaných prostřednictvím videotréninku je nyní vyučování nasměrováno na podstatné věci bez napětí a důraz bude kladen na přirozený způsob výkladu nové látky. Je zapotřebí mít odvalu umožnit žákům s různými odlišnostmi dosahovat denně drobných úspěchů tak, aby se rozvíjel jejich kladný vztah k sobě samým. Naučili se mít rádi sami sebe a měli odvalu pustit se do života. S pomocí videonahrávky je možné také snadněji navázat rozhovor o problému, který učitel v tu chvíli přímo neprožívá.

5 ZÁVĚR

Komunikovat s dětmi je schopnost navázat s nimi vztah. Vztah dítěte k dospělému je často prostředkem, který umožňuje dítěti uvěřit, že svět je bezpečný, že může ovlivňovat svoji budoucnost a nečeká ho chmurný život. Pozitivní vztah k autoritě má pro dítě velký význam. Proto jsou dospělí, kteří pracují s dětmi a mládeží opravdu důležití.

Jak již bylo uvedeno v úvodu, vnitřní svět dítěte se speciálními potřebami je velmi složitá osobnost. Hledáme-li odpověď na otázku, jak pomoci těmto dětem vidět, slyšet, cítit veškerou různorodost prostředí a jak je naučit poznat své „JÁ“, musíme zaměřit svou pozornost mimo jiné i na náš vlastní vztah a přístup k takovým jedincům. Důležitá je i znalost problematiky mentální retardace a oblasti psychopedie vůbec. Nutné je hledat vhodnou metodu, terapii, která napomůže k dosažení požadovaného cíle.

Práce seznamuje s vývojem vymezování pojmů psychopedie a mentální retardace. Popisuje metodu videotréninku a objasňuje důvod jejího zařazení mezi terapie. Videotrénink je neobvyklou formou terapie pro své nepřímé působení na jedince s mentální retardací. Ve svém důsledku však tohoto jedince významně ovlivňuje a působí na jeho rozvoj. Současně má veliký význam i pro psychopedický subjekt (v našem případě na pedagogického pracovníka).

V praktické části se autorka zaměřila na zjištění, zda metoda VTI může ovlivnit rozvoj komunikace mezi žákem a učitelem. Autorka zjistila, že metodou videotréninku můžeme hledat a nacházet pozitivní prvky naší komunikace s žáky a posilovat je při výuce. Tímto způsobem olivňujeme rozvoj této komunikace.

6 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Pro učitele má metoda videotréninku tento přínos:

- učitel se učí sledovat iniciativy a rozvíje nové
- učitel se učí lépe porozumět dítěti a reagovat na jeho požadavky
- učitel se lépe orientuje v uspořádání třídy, při organizování vyučování
- snáze předchází konfliktům

Pro děti má videotrénink v oblasti základní komunikace tento přínos:

- děti se učí být pozorné
- děti se učí v kontaktu přebírat iniciativu
- děti se učí vyčkat, až na ně přijde řada a učí se být k sobě navzájem pozorné
- skupinová atmosféra se zlepšuje

Z výše uvedených faktů lze vyvodit závěr, že se nám podařilo splnit všechny cíle vytyčené v úvodu práce.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ

1. Beaufortová, K., Koběřská, P. *Videotrénink interakcí ve škole*. Praha: SPIN, 1999. ISBN neuvedeno
2. Beufortová, K., Koběřská, P. *Manuál k základnímu výcviku VTI trenérů*. Praha: SPIN, 1999. ISBN neuvedeno
3. Edelsberger, L. *Defektologický slovník*. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
4. Klivar, M. *Nová arteterapie v psychopedii*. Praha: Balt East, 2002. ISBN 80-86383-14-8.
5. Mareš, J., Křivohlavý, J. *Komunikace ve škole*. Brno: Zálesák, 1995. ISBN 80-210-1070-3.
6. Matějček, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
7. Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
8. Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
9. Švarcová, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
10. Valenta, M., Krejčířová, O. *Psychopedie*. Přerov: Netopejř, 1997. ISBN 82-902057-9-8.
11. Valenta, J. *Učíme se komunikovat*. Kladno: Aisis, 2005. ISBN 80-239-4514-9.
12. Valenta, M. *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-586-5.
13. Valenta, M. Müller, M. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
14. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
15. Zeleiová, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

1. <http://spin-vti.cz.htm>
2. http://help24.cz/index.php?page=terapie&view=tanecni_a_pohybova_terapie

8 SEZNAM PŘÍLOH

1. Schéma vytváření interakcí: ano-série, ne-série
2. Schéma prostoru pro vytváření interakcí v rámci školního prostředí
3. Příprava videonahrávky a plán pomoci
4. Videonahrávka

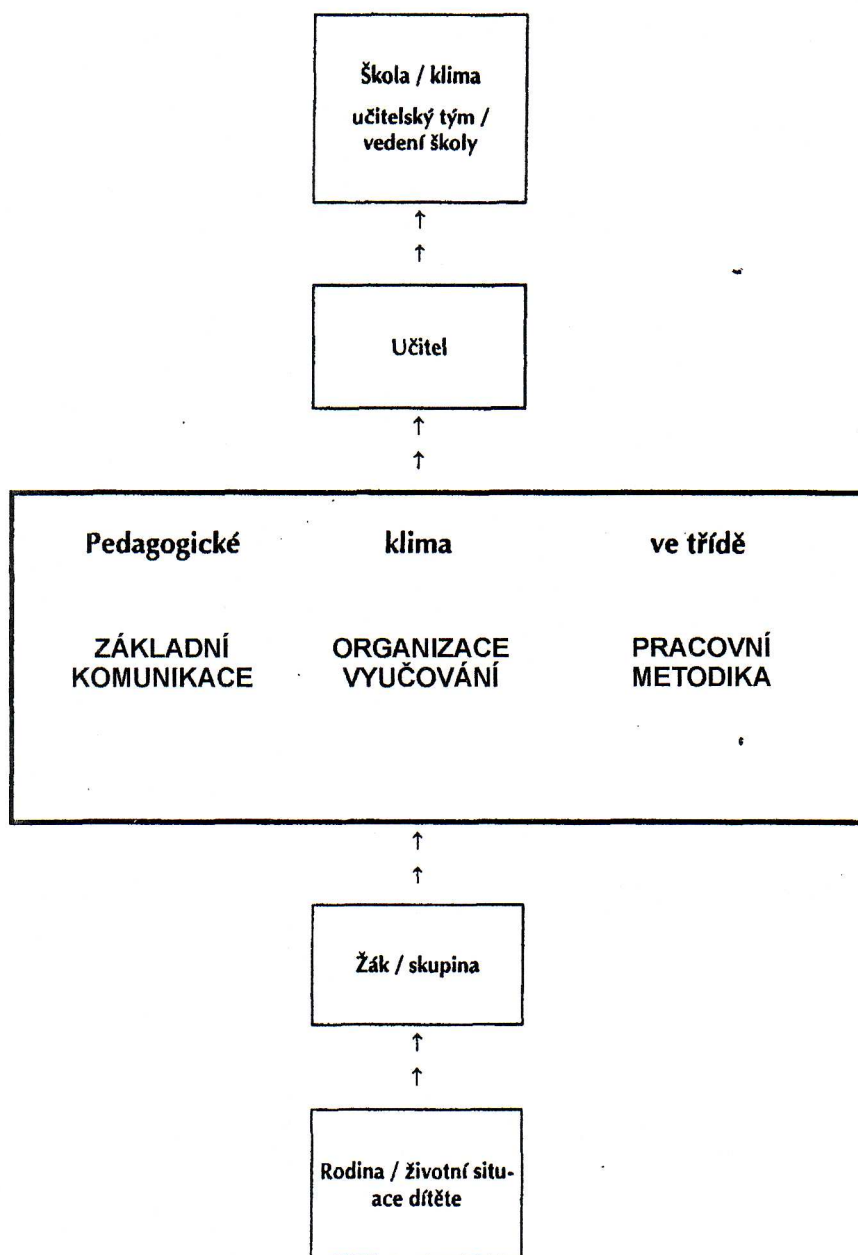
Příloha číslo 1:

Schéma vytváření interakcí: ano-série, ne-série

ANO - SÉRIE	INICIÁTOR (Kladné iniciativy)	PŘÍJEMCE (Kladné reakce)	PŘÍJEMCE (Záporné reakce)	NE - SÉRIE
1	2	3	4	5
VĚNOVÁNÍ POZORNOSTI	otočení se ke druhému oční kontakt	otočení se jako odpověď na pozici těla druhého opětování očního kontaktu	otočení se pryč dívání se mimo	NEVĚNOVÁNÍ POZORNOSTI
NALADĚNÍ SE	usmívání se pokyvování hlavou příjemná hlasová intonace příjemný výraz v obličeji přátelská pozice těla	odpověď: úsměvem pokyvování hlavou příjemná hlasová intonace příjemný výraz obličeje přátelská pozice těla	neusmívání se kývání ve smyslu "ne" nepříjemná hlasová intonace nepříjemný, hostilní výraz obličeje nepřátelská pozice těla	NENALADĚNÍ SE
KONVERZACE	žvatlání pojmenování se souhlasem řkání "ano" iniciativa při konverzaci	odpověď na žvatlání pojmenování se souhlasem řkání "ano" iniciativa při konverzaci	mlčení opravování řkání "ne" bytí zticha	NEKOMUNIKOVÁNÍ (VERBÁLNÍ)
STŘÍDÁNÍ SE	předání řady (slova)	převzetí si řady (slova) a zpětné předání	všichni hovoří zároveň vůbec nikdo nemluví nepředávání nebo nepřebírání si řady (slova)	NESTŘÍDÁNÍ SE
KOOPERACE	dávání ptaní se žádost o pomoc	přijímání odpovídání poskytnutí pomoci	nedávání nebo rychlé popadnutí daného neptání se nebo odpovídání "ne" ani žádost o pomoc, ani poskytnutí pomoci	ŠPATNÁ NEBO ŽÁDNÁ KOOPERACE
ŘÍZENÍ, VEDENÍ, UDÁVÁNÍ SMĚRU	ujímání se iniciativ pojmenování toho, co se děje navrhování plánování řešení problémů	souhlas, akceptování přijetí iniciativy a připojení se	ani řízení, ani připojování se nevšímání si nejasná sdělení	NEFUNGUJÍCÍ VEDENÍ

Příloha číslo 2:

Schéma prostoru pro vytváření interakcí v rámci školního prostředí



Příloha číslo 3:

Příprava videonahrávky a plán pomoci

Pracovník..... Systém č.....

Klient (rodina, škola): Setkání..... Datum.....

Jména / věk členů rodiny na nahrávce.....

Žádost o pomoc.....

Krok 1: Jaký je obecný dojem z nahrávky.....

Přítomné pozitivní vzorce.....

Chybějící vzorce, popř. prvky.....

Krok 2: Identifikuj vzorce komunikace Krok 3: Vyber z hlediska žádosti o pomoc užitečné vzorce (série)	Krok 4: Mikroanalýza prvků		Krok 5: Vyber ze záznamu 2 – 3 úseky, které mohou být pro rodiče (učitele) užitečné vzhledem k jejich žádosti o pomoc
	Stav počítačů ↓	Prvky komunikace ↓	

Krok 6: Urči nejbližší pracovní kroky:.....

.....

.....

.....